نموذج اتفاقية منحة تدريب

الاسم : .....
رقم الجوال : ..... رقم الهوية : .....
التاريخ : ...../...../.....

يسر مركز كيان للتأهيل بالترحيب بكم كأحد المتدربين لدينا بفرع مدينة حائل، ويجب أن لديكم الرغبة بالاستفادة من منحة التدريب الحالية، والتي تشمل التدريب للأخصائيين وتحسين مستوى الكفاءات لديهم في المجال العملي.

وحيث يعد الاتفاق على الارتباط مع المركز في تحقيق الأهداف التي يسعى لها وتطوير البرامج إلى الكوادر المنتسبين له سواء كانوا من الكوادر الأساسية أو المتدربين، لذا يجب عليك المساعدة في ذلك كعضوة من أعضاء فريق العمل مع الحفاظ التام على أسرار المركز، وإلا تكون عرضة للمسؤولية القانونية إذا ثبت عليك إفشاء الأسرار الخاصة بالمركز.

كما يجب عليك مشاركتنا بالاستفسارات والمناقشات حول الدور الفني، وذلك لاكتساب الخبرة من خلال الفترة الزمنية المتفق عليها، وهي ..... أشهر، تبدأ من تاريخ ...../...../2026م إلى تاريخ ...../...../2026م

لذا نرجو منك الالتزام التام خلال هذه الفترة، ونتمنى أن تكوني إضافة لنا في مجالك كما نتوقع منك دائماً مزيداً من الأفكار الإبداعية التي تساعد المركز على تحقيق أهدافه.

شروط التدريب:

1. التدريب ليس منتهياً بالتوظيف، فقط لزيادة الخبرة والكفاءة لدى الأخصائيين.
2. التدريب ينتهي بشهادة مكتوب فيها أنه غير شامل التصنيف الصحي، وهي شهادة شكر وتقدير من المركز.
3. التدريب لمدة ..... أشهر، لا يستطيع المتدرب الحصول على الشهادة قبل انتهاء المدة تحت أي ظرف، ومدة الدوام في اليوم الواحد 8 ساعات عمل ويتم تعويض أيام الغياب خلال فترة .....أشهر في نهاية التدريب.
4. من حق المركز إنهاء التدريب في أي وقت للمتدرب غير الملتزم بقوانين المركز، أو في حال إساءة المعاملة مع الآخرين دون أي التزام للمتدرب.
5. التدريب منحة مجانية من مركز كيان، ولكن إذا انسحب المتدرب من التدريب قبل انتهاء المدة (..... أشهر كاملة) يقوم بدفع 500 ريال(خمسمائة ريال سعودي) عن كل شهر قضاه في التدريب بداية من تاريخ الانضمام الموضح أعلاه إلى تاريخ الانسحاب.
5.غير مسموح بأي شكل خلال فترة التدريب العمل لدى مركز أو مؤسسة منافسة خلال فترة التدريب.
6.كل متدرب ملزم بتقديم صور من الشهادات الخاصة به وتكون تحت مسؤوليته الشخصية.
8. يحق للمركز إلغاء المنحة بدون شهادة إذا تكرر الغياب أو عدم الالتزام بدون عذر مقبول ومسبق للإدارة، ولا يزيد عن 5 أيام خلال فترة التدريب.

الإقرار:أقر أنا الموقع أدناه أنني قد اطلعت على كامل البرنامج والشروط المذكورة سابقاً، وأنني موافق على ذلك.
(نطمح لأن نكون يداً واحدة مع فريق العمل بالمركز لخدمة)

اسم المتدرب/ة :..... **مديرة المركز: .....**

التوقيع: ..... **التوقيع: .....**